

cées atrophiées par séries longitudinales ; sur d'autres points, au contraire, elles sont dilatées ; les follicules pileux sont remplis de débris épithéliaux, les gaines de la racine du poil dégénérées, entourant souvent un poil follet très mince. Dans beaucoup de follicules, la papille a disparu, ainsi que les lobules graisseux ; le chorion est aminci, le tissu cellulaire est considérablement diminué de volume, ses fibres présentent par place une dégénérescence vitreuse ou colloïde, les granulations graisseuses sont devenues troubles ; enfin en rencontre çà et là des grains de pigment disséminés en foyers.

L'alopecie prématurée, *calvitie prématurée*, est idiopathique ou symptomatique.

L'alopecie prématurée idiopathique est caractérisée par une calvitie qui survient sans maladie appréciable des cheveux ou des follicules, ou même de la peau, au niveau des régions dépilées. Cette alopecie peut s'observer dans des conditions différentes, et ses formes sont loin d'avoir la constance qui serait nécessaire pour permettre de tracer un tableau morbide typique à l'exception toutefois d'une seule variété, l'alopecie en aires (1).

#### ALOPECIE EN AIRES

Sauvages mentionne pour la première fois, sous ce nom et le synonyme *Area Johnstoni*, une forme d'alopecie dans laquelle les cheveux tombent sur des espaces en forme de disque (*per areas tantum*). Celse n'a pas compris cette variété de calvitie dans son chapitre « *de areis* » et probablement il ne la connaissait pas. Le nom d'*area Celsi*, qui paraît être en faveur auprès des auteurs, n'est donc pas justifié pour désigner l'affection dont il est ici question (2). Par contre, Willan en a donné une

(1) A aucun titre l'« *alopecie en aires* » ne peut être considérée comme une « *variété* » de l'alopecie prématurée idiopathique, et aucune des variétés d'alopecie en aires, ou de pelade, ne peut être rangée à côté de l'alopecie prématurée ; cela n'a pas besoin de démonstration.

E. B. — A. D.

(2) C'est en toute raison que Hebra et Kaposi critiquent les auteurs qui ont attribué à Celse le terme d'*area*, et surtout d'*alopecia areata*. Le très court chapitre du Traité auquel on fait allusion a pour titre : « *De aeris* », au sens générique, comme nous dirions aujourd'hui « Des alopecies », et il faut beaucoup de bonne volonté pour reconnaître notre pelade actuelle dans les descriptions de Celse. Il y a lieu de croire qu'elle est comprise dans les alopecies qu'il a vues, et qu'il a cru décrire, mais on ne peut aller plus loin ; après le titre « *de areis* » au pluriel, le mot *area* n'est plus prononcé par Celse.

C'est dans la description, d'ailleurs très écourtée, de J. JONSTON, que

bonne description (et un bon dessin) sous le nom de *porrigo decalvans* ou *bald ringworm*, qu'il distingue du *porrigo scutulata* ou *common ringworm*, bien que ces deux maladies donnent naissance à des disques alopeciques. Mais dans la première, il se produit, par le simple fait de la chute des cheveux, des disques lisses, tandis que dans la seconde, certaines parties de la peau se couvrent de vésicules, de pustules et de squames, et sur ces mêmes points les cheveux se cassent à une petite distance du tégument. Plus tard, ces deux affections ont été souvent confondues l'une avec l'autre, ainsi que leurs noms, surtout depuis que la nature parasitaire du *porrigo scutulata* de Willan, c'est-à-dire de l'herpès tonsurant de Cazenave ou *teigne tondante* de Mahon a été prouvée, et que Gruby et d'autres auteurs ont cru avoir démontré aussi dans le *porrigo decalvans* de Willan ou *alopecie en aires* la présence d'un champignon. En employant ultérieurement les noms de teigne pelade (Bazin, vitiligo (Cazenave !)) pour désigner cette dernière variété, on a cherché à éviter les confusions dont nous venons de parler. Il est, à notre avis, préférable de nous en tenir une fois pour toutes à la dénomination originelle d'alopecie en aires (1).

L'affection débute sur un point, souvent aussi en même temps ou à de

l'on trouve, pour la première fois, le terme d'*area* et la description sûrement reconnaissable de notre pelade — Voy. JOH. JONSTON, *Idea universæ medicinæ practicæ, Libris XII, Absoluta, Lugduni, 1665, in-8* ; Bibliothèque nationale, T. d. 30-100 ; *Titulus III, De capillorum vitis ; caput I, De capillorum casu*.

SAUVAGES décrit très exactement la pelade commune, et il la dénomme « *area de JONSTON* », ou *alopecia areata* ; c'est à lui qu'appartient donc la dénomination d'alopecie en aires.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il y aura bientôt quarante ans que l'illustre BAZIN — *Rech. sur la nat. et le trait. des teignes*, Paris, in-8, 1853, — ayant constaté le grand fait clinique de la transmissibilité de certaines alopecies de l'ordre de celles que CELSE a peut-être voulu décrire, dans le court chapitre intitulé : « *De Areis* », sous les noms d'*αλοπηρία* et d'*ορειαις*, mais qui correspondent certainement à l'*area* de JONSTON, à l'*alopecia areata* de SAUVAGES, au *Porrigo decalvans* de WILLAN-BATEMAN, au *vitiligo* de CAZENAVE, etc., et que, ayant cru reconnaître chez les sujets atteints, le microphyte signalé, dix ans auparavant, par GRUBY — *Recherches sur la nature, le siège et le développement du Porrigo decalvans ou Phyto-alopecie*, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Paris, 1843, t. XVII, p. 301 — comme étant la cause du *Porrigo decalvans*, il proclama que ces alopecies étaient des « *teignes* », c'est-à-dire des affections microphytiques du système pileux, transmissibles du malade à l'homme sain.

Après avoir d'abord désigné ces alopecies sous les noms de *teigne achromateuse* et de *teigne décalvante*, il en étendit ensuite considérable-

courts intervalles successivement sur plusieurs points de cuir chevelu ou de la barbe, plus rarement de l'aisselle ou des parties génitales; tous les cheveux ou les poils compris dans l'étendue d'un petit cercle tombent en un très court laps de temps, en une nuit par exemple. Les cheveux ou les poils qui forment la zone avoisinante de ce cercle ont tellement perdu leur adhérence, qu'ils cèdent à la plus légère traction et qu'ils tombent même spontanément dans un délai de quelques jours. C'est ainsi que s'agrandissent les disques d'alopecie, au niveau desquels la peau est lisse, blanche, parfois un peu rouge, sans éruption ni desquamation, sans modification de la température ni de la sensibilité; dans quelques cas, on a mentionné un peu d'hyperalgésie, ou au contraire de l'analgésie. Il n'y a ni douleur ni démangeaison. Par suite de l'extension constante de la chute des cheveux, les disques alopeciques arrivent à se confondre les uns avec les autres, et la plus grande partie de la peau du crâne finit, dans un délai de six à douze mois, par être glabre. Cependant la maladie s'arrête ordinairement après quelques mois, mais pas partout en même temps, c'est-à-dire que les cheveux qui forment la limite des aires reprennent une adhérence solide; puis des cheveux d'abord minces et dépourvus de pigment, et plus tard plus forts et pigmentés, apparaissent sur les plaques alopeciques. C'est ainsi qu'une nouvelle chevelure recouvre la totalité du crâne, quelquefois, il est vrai, seulement après un ou deux ans et plus, surtout dans les cas

ment le domaine, et réunit une grande partie de celles qui n'appartenaient ni au favus ni au trichophyton, sous le nom générique et commun de PELADE.

A la vérité, le mot de pelade avait eu antérieurement une autre application; il signifiait expressément *alopecie syphilitique* GÉNÉRALISÉE : « Non seulement, dit ASTRUC — *Trait. des mal. vénér.*, 3<sup>e</sup> édit. Paris, 1755, t. IV, p. 5, — les cheveux tombent, ce qui laisse des endroits chauves vers les tempes et derrière la tête, et produit l'*Alopecie*; mais, même le poil tombe de presque toutes les parties du corps qui en sont garnies, comme des sourcils, du menton, et des aines, *ce qui produit la PELADE.* »

Mais le mot était tombé en désuétude; BAZIN le déclassa en se l'appropriant; et, en fait, les dénominations d'*Alopecie en aires*, et de *Pelade* sont aujourd'hui synonymes, le terme de Pelade étant employé dans les pays de langue française.

Aucune raison plausible ne permet de préférer la dénomination d'alopecie en aires au terme de Pelade; en effet, l'alopecie peladique n'est pas toujours disposée en aires, et d'autres alopecies peuvent affecter cette disposition; comment appeler alopecie en aires, la maladie d'un sujet qui n'a plus un poil sur le crâne, ou sur le corps? Nous ne croyons pas nécessaire d'insister.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

où l'affection a envahi successivement différents points, ou même s'est reproduite sur des surfaces qui étaient déjà en voie de guérison.

Dans certains cas défavorables, la maladie ne se limite pas; elle se généralise au cuir chevelu, à la barbe, aux sourcils et aux cils, ainsi qu'aux poils vigoureux ou aux poils follets du tronc et des membres; sur la totalité du corps, la peau est devenue lisse et polie. Même dans ces cas, le système pileux peut se reproduire après des années, à moins toutefois que l'affection n'ait atteint des proportions excessives (1).

Le diagnostic entre l'herpès tonsurant et l'alopecie en aires n'offre

(1) L'histoire-clinique générale de la pelade est fort courte; vue d'ensemble, tout y est négatif. Ses traits essentiels ont été tracés par BATEMAN — *Abrégé pratique des maladies de la peau*, trad. de BERTRAND, Paris, in-8, 1820, p. 220 — en quelques lignes que voici :

« Cette singulière maladie est caractérisée par des taches plus ou moins circulaires, qui rendent chauve la partie sur laquelle elles ont leur siège, et sur lesquelles on ne remarque aucun cheveu, tandis qu'elles sont environnées d'un aussi grand nombre de cheveux qu'à l'état naturel. La surface du cuir chevelu est, au centre des taches, unie, brillante, et d'une blancheur remarquable. »

Assurément nos descriptions contemporaines ont besoin d'être surchargées de plus de détails; mais celui qui aura lu, même une seule fois, le texte de BATEMAN, saura reconnaître, à la distance de sa vision, le premier peladique qui lui apparaîtra.

C'est tout à fait exceptionnellement que ces aires décalvées auront été, préalablement, le siège d'un traumatisme, d'une lésion pathologique; c'est aussi exceptionnellement qu'on y pourra relever quelque trouble de la sensibilité, avec quelque minutie qu'on en décompose les diverses espèces. Un peu de prurit, rarement intense, très souvent tout à fait nul; quelquefois, une manifestation névralgique, d'ailleurs très variable de nature et de siège; et voilà terminée la série subjective des phénomènes préalopeciques. Pendant ce même temps, quelquefois, des observateurs prévenus, et en éveil, peuvent relever que les cheveux perdent leur poli et leur souplesse, qu'ils deviennent ternes, poussiéreux « un peu poudreux » — C. LAILLER, *Leç. clin. s. les teignes faites à l'hôp. Saint-Louis*, rec. et pub. p. L. LANDOUZY, in-8, Paris, 1878, p. 76 — en même temps que la peau, qui va être dénudée, desquame insensiblement, devient un peu achromique, quelquefois empâtée, comme œdémateuse vaguement. A tort contesté par Bazin, ce dernier fait, noté par Devergie, est très ordinaire, sinon constant; il peut persister pendant toute la durée de la maladie, prendre quelquefois les proportions particulières d'un empatement manifeste, surtout dans certaines pelades chroniques hyperidrosiques et séborrhéiques; d'autres fois, il n'est que momentané et est remplacé par un affaissement léger du niveau de la partie alopecique.

Mais, il faut le répéter, tous ces caractères restent frustes, ou manquent souvent, ou demeurent inaperçus. Quatre-vingt-quinze peladiques sur cent apprennent par un tiers, ou découvrent tout à fait par hasard,

que rarement des difficultés. Sans doute on observe quelquefois sur la peau chauve de l'aire de minces squamules graisseuses, parfois aussi un dépôt séborrhéique caractérisé. On peut également trouver quelques cheveux cassés à différentes hauteurs, ou qui se brisent lorsqu'on cherche à les arracher. Mais ce sont là des faits exceptionnels qui ne se présentent qu'en certains points : ils s'expliquent par la disposition uniforme du reste du cuir chevelu, par exemple dans la séborrhée, ou par la friabilité des cheveux détachés de leur terrain nutritif; il ne faut pas regarder ces éventualités comme portant atteinte à la valeur

la première plaque chauve qu'ils ont dans le cuir chevelu ou à la face, et c'est quand la tonsure se fait, ou est déjà faite, que le médecin en peut relever les caractères. C'est seulement sur les sujets en observation journalière que l'on a pu noter les minuties cliniques que nous avons indiquées, et qui servent à prévoir le point nouveau qui va, à son tour, devenir chauve.

Sur des sujets différents, ou, chez le même individu, en des points séparés, l'évolution peladique est variable; quelquefois galopante, et rasant en quelques jours une surface de plusieurs centimètres de diamètre, d'autres fois à ce point lente que la nature de la dénudation peut rester ambiguë pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. Tantôt l'alopécie localisée est presque immédiatement complète, et le champ peladique, éburné d'emblée, mais, le plus ordinairement, après la chute ou la fracture des poils, il se fait plusieurs générations successives de cheveux avortés, qu'il ne faut pas confondre avec les follets de guérison ou de repousse. Puis, ou bien des poils colorés et solides reparaisent progressivement, ou bien la génération des poils avortés cesse complètement, l'état glabre s'établit; la peau, achromique ou non, devient lisse, éburnée, s'affaisse un peu; la pelade est complète.

Dans quelques cas qui sont loin d'être rares, la plaque que nous venons de décrire, au lieu d'être toute glabre, ou plantée de poils avortés et achromiques, est, au contraire, irrégulièrement, en quelques points ou à sa périphérie, parsemée de cheveux noirs, cassés à ras ou à une petite distance de la peau. Ces cheveux, si on peut les saisir à la pince, viennent sans effort, en apparence d'une grande profondeur en raison de l'œdémie peladique, ils ont perdu toute adhérence; quelques-uns sont normaux objectivement, d'autres présentent l'atrophie radulaire en aiguille, tous sont cassés dans la tige, cadavérisés, et peuvent rester indéfiniment en place dans le même état. Cela s'observe dans les variétés que nous avons désignées sous le nom de *pelades à cheveux fragiles*, à cheveux cadavérisés d'emblée, que BAZIN, se méprenant sur leur nature, avait dénommées « *fausses pelades* », rapportées au trichophyton, et que LAILLER, avec son sens clinique juste, a restituées à la pelade sous l'étiquette de « *pelades pseudo-tondantes* », « *tondantes* » voulant dire, pour lui, « trichophytiques. »

De plus encore, dans ces formes de pelade, un grand nombre de cheveux qui ont été coupés assez courts aux ciseaux, ou rasés, sont *cadavérisés*, et restent immobiles durant des semaines ou des mois. Si la

de la caractéristique de l'alopécie en aires et comme une cause de confusion. Chez les enfants, on trouve souvent un ou plusieurs foyers en forme de disques de séborrhée congestive ou d'eczéma séborrhéique dans la région desquels les cheveux tombent à la plus légère traction. Mais on a tort de citer ces formes pour de l'alopécie en aires ou pour une variété particulière de cette affection, comme on l'a récemment essayé. Robinson a même, dans ces derniers temps, cru devoir admettre pour l'alopécie en aires, le sycosis parasitaire et l'herpès tonsurant, une seule et même cause. Ces confusions nosologiques sont regrettables.

Les caractères de l'alopécie en aires sont, au point de vue symptomatique et nosologique, si frappants qu'il paraît difficile de confondre cette affection avec d'autres formes d'alopécie (1).

tête a été rasée, ce sont des îlots analogues à une barbe rasée qui feraient croire à l'existence d'îlots de repousse; mais, toutes les fois qu'on peut saisir un de ces cheveux à la pince, il s'extrait sans aucune résistance, exactement comme s'il était simplement enfoncé dans un corps mou. D'autre part, une observation de quelques jours ou de quelques semaines permettra de constater l'étrange *immobilité* de ces îlots de cheveux morts, mais non friables; le microscope n'y fait découvrir aucune trace de trichophyton, mais seulement, dans quelques cas, les « spores de la pelade », ce qui avait induit BAZIN en erreur sur ce point particulier.

S'il est resté sur la plaque alopecique récente quelques poils, ou si l'on examine les poils de la périphérie, voici ce qu'on constate : Soit avec les doigts, soit avec la pince, on arrache aisément un poil, ou un bouquet de poils, dont les caractères sont les suivants : ils sont rigides, ont perdu leur souplesse, et n'amènent qu'exceptionnellement avec eux une gaine vitreuse. L'examen à l'œil nu, et l'examen microscopique permettent de constater que leur extrémité radulaire est atrophiée, poussièreuse, filiforme, terminée en pointe d'aiguille extrêmement fine, coudée, dépigmentée, transparente, plus rarement moniliforme. Ces poils, avant de tomber spontanément, cassent d'ordinaire à quelques millimètres sur la tige; mais ils peuvent aussi casser plus loin ou plus près; dans la pelade à cheveux fragiles, la cassure se fait au niveau ou à une petite distance de la peau, ou même dans le canal pileaire. On pourrait croire que ces cheveux ne tombent pas et sont toujours cassés à niveau, c'est une erreur, une partie est comme dans toutes les variétés de pelade, avulsée d'une façon précoce par toutes les tractions, tous les tiraillements directs ou indirects auxquels les poils sont exposés et soumis.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le diagnostic *sommaire* de la pelade est en effet très facile dans la majorité des circonstances; mais il est des cas *très nombreux* dans lesquels des causes d'erreur multipliées se présentent, et peuvent embarrasser les plus experts; et il en est même, ceux-là exceptionnels, dans

lesquels l'état actuel de nos connaissances ne permet pas de juger définitif.

Nous n'oublions pas qu'il s'agit ici d'un livre d'instruction élémentaire, et nous serons sobres de développements; mais il s'agit aussi d'un livre pratique, et il y a des distinctions que chaque médecin doit être en mesure de faire, ou, au moins, dont il doit connaître les bases.

I. *Alopécies parasitaires classées; favus, trichophytie*: La différenciation de la pelade d'avec les alopécies parasitaires classées, telles que le favus et la trichophytie, reposent sur des caractères précis qui seront exposés à propos de chacune de ces affections. Il est cependant des cas dans lesquels la pelade peut *coïncider* avec ces affections, ou en être un *accident*, un *reliquat*; il est souvent alors indispensable de faire l'examen microscopique des cheveux, examen que chacun peut exécuter sans être un histologiste consommé. La comparaison *sommaire* entre les cheveux peladiques faviques trichophytiques est d'ailleurs des plus aisées :

Le *cheveu peladique* est atrophié, petit; sa racine courbée en crosse; achromique, poudreuse, sèche, quelquefois avec un renflement, rarement avec plusieurs; sa brisure spontanée est en balai, n'a plus de canal médullaire, est envahie par les bulbes d'air — G. BEHREND — S'il a conservé ses proportions normales, comme dans les cas de pelade aiguë à cheveux fragiles, il est simplement cadavérisé; on l'extrait à la pince, sans le moindre effort, comme s'il était implanté dans un corps mou.

Le *cheveu favique*, même atrophié, est plus gros que le poil peladique, souvent visqueux, et amenant avec lui la gaine, vitreuse, collante; traité par la potasse à 40 p. 100 pendant le temps nécessaire, il laisse voir aisément l'*achorion*, que l'on cherchera surtout dans ses parties supérieures.

Le *cheveu trichophytique* est plus volumineux que les deux autres, et même que le tronçon de poil peladique fragile cadavérisé; il casse à la plus légère traction, s'arrache sans sa racine, et s'écrase aisément entre les mors de la pince, ou sous la lamelle couvre-objet. Sa trame fibrillaire apparaît au microscope dissociée, et dans les losanges qu'elle forme on trouve des amas copieux de spores; le sommet supérieur du fragment est en épi.

II. *Alopécies peladiformes de la syphilis*. — Pratiquement, la difficulté qui peut se présenter le plus souvent après la précédente est la confusion possible entre la pelade et *certaines alopécies syphilitiques secondaires*.

Dans la grande majorité des cas, l'absence d'aires nettement définies, la diffusion, la simultanéité du développement sur tout le cuir chevelu, la coïncidence immédiate de l'alopécie sourcilière, les granulations croûteuses miliaires du cuir chevelu, l'adénopathie cervicale, etc., suffisent pour fixer, d'emblée, le diagnostic de l'alopécie syphilitique. Mais il est des cas, moins nets, dans lesquels l'alopécie syphilitique se rapproche beaucoup plus complètement de la pelade à marche aiguë. Aussi, pour ne pas être exposé à des erreurs regrettables, le médecin doit toujours garder présente à l'esprit la possibilité de cette confusion,

et, en règle générale, dans tous les cas de pelade à marche rapide, diffuse, attaquant en même temps les sourcils, ayant des aires nombreuses, petites, mal limitées, il faut soulever la question, et examiner le malade en entier.

Le cheveu syphilitique n'a pas de caractéristique spéciale; c'est un cheveu athrepsique, présentant, par conséquent, beaucoup d'analogies avec celui de la pelade; il n'est toutefois, ni moniforme, ni infiltré de bulles d'air, ni effiloché à sa cassure, comme le cheveu peladique.

Ces distinctions deviennent un peu délicates, et n'ont pas la même valeur pratique que celles que nous avons indiquées entre les poils peladiques, faviques, trichophytiques — Voy., sur l'examen microscopique des cheveux dans l'alopécie syphilitique, GIOVANNINI, Alc. ricer. int. a. alter. anat. path. d. alopecia areata e d. alopecia sifilitica, Congr. med. di Pavia, Sett. 1887, in *Giorn. ital. d. Mal. V. e. d. pelle*, 1887, p. 308; DARIER, Réunion des méd. de Saint-Louis, 1889, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. X, p. 398; et, sur l'ensemble des caractères du cheveu peladique, LAILLER, BALZER, JUHEL-RÉNOY, in E. BESNIER, Sur la pelade, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1888.

Les alopécies syphilitiques peladiformes ne se confondent pas avec les *pelades véritables qui surviennent chez les syphilitiques* un peu plus fréquemment que chez les autres sujets. En dehors de la période secondaire, et si elles ne coexistent pas avec l'alopécie syphilitique, elles peuvent présenter des difficultés dans l'interprétation, mais rarement dans le diagnostic proprement dit.

III. *Séborrhées décalvantes* : Certaines formes rares de *séborrhée décalvante aiguë* du cuir chevelu simulent grossièrement la pelade par la rapidité avec laquelle l'alopécie procède, et par les larges dénudations qui se produisent. Dans ces cas, l'hyperstéatidrose est extrême; les cheveux n'ont subi aucune altération préalable; c'est une véritable mue huileuse, qui ne dénude pas le cuir chevelu par plaques arrondies, mais par grandes surfaces irrégulières. Cependant ces cas sont voisins des *pelades avec séborrhée intercurrente*, mais ils restent distincts des *pelades qui surviennent chez les séborrhéiques vulgaires*, et ils ne se confondent pas avec la séborrhée qui *succède* à la pelade comme aux autres alopécies atrophiques.

Plusieurs des faits auxquels nous faisons allusion sont complexes; pour les apprécier exactement, il est nécessaire d'en faire un examen approfondi, et souvent d'avoir suivi l'évolution pendant un temps suffisant.

IV. *Lupus érythémateux; lèpre; sclérodémie; vitiligo* : Très ordinairement, il n'y a aucune confusion possible entre la pelade et le *lupus érythémateux*; les cheveux de la périphérie non peladiques, la *cicatrice* déjà réalisée souvent au centre; la rougeur de la peau, l'altération des follicules et leur encroûtement créacé, sans préjudice des lésions lupiques que l'on retrouve sur les oreilles, la face, etc., suffisent, et au delà. — Mais il est des formes de *lupus érythémateux* du cuir chevelu, tout à fait frustes, atypiques, et pour celles-là le diagnostic sommaire